In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













HANDICAP
Aspects médicaux et sociaux

Plan

I. Définition
II. Causes
III. Catégories de handicap
IV. Réadaptation et Handicap
V. Conclusion

I.DEFINITION

- Le terme handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non, menant à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales et/ou physiques.

- Le terme de handicap renvoie également aux difficultés de la personne handicapée face à son environnement en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit autant d'une notion sociale que d'une notion médicale.

- Le handicap affecte 80 millions de personnes en Europe et 650 millions dans le monde entier, voire un milliard de personnes selon le Rapport mondial sur le handicap de l'OMS et de la Banque mondiale. La prévalence du handicap est estimée à 15 % de la population mondiale, et dans 80% des cas il s'agirait de handicaps invisibles.

- l'OMS définit le handicap ainsi : « Le handicap est un terme général qui qualifie des incapacités, une limitation des actes de la vie quotidienne et une participation restreinte à la vie sociale » et mentionne également : « Le handicap n’est pas simplement un problème de santé. Il s’agit d’un phénomène complexe qui découle de l’interaction entre les caractéristiques corporelles d’une personne et les caractéristiques de la société où elle vit.

II. CAUSES

1.Déficiences

- Une déficience est une « perte de substance ou altération définitive ou provisoire, d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique »
- Elle peut être la conséquence (le symptôme) d'une maladie, mais n'est pas la maladie elle-même. Par exemple, une perte de l'audition peut être la conséquence d'une pathologie (otite, encéphalites, oreillons), d'un traumatisme externe (accident, agression, blessure de guerre...)., d'une anomalie génétique ou du vieillissement.

2.Limitations d’activités

- Le domaine du handicap renvoie aux maladies, aux blessures mais aussi aux troubles psychiques, aux anomalies congénitales ou génétiques, voire aux effets de l'âge, de la grossesse, du mode de vie (alcool, surpoids), qui peuvent entraîner une limitation des activités ou se surajouter aux effets d'une déficience. Par exemple l'impact d'une déficience motrice sur les possibilités de déplacement pourra être aggravé par une surcharge pondérale.

3.Environnement

- L'environnement dans lequel évolue un individu a un impact considérable sur le handicap.il a une influence sur les situations de vie auxquelles la personne handicapée est confrontée. Les facteurs contextuels, tels que l'accès au soin (les aides techniques et prothèses), l’accessibilité des bâtiments et des organisations, la législation en vigueur.

III. Catégories de handicap

On peut distinguer trois typologies de handicap

- le handicap **physique** recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité ;
- le handicap **sensoriel** regroupe les difficultés liées aux organes sensoriels ;
- le handicap **mental ou intellectuel** : c'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition. L'OMS pour sa part, emploie le terme de « retard mental » pour le handicap mental.

Les personnes polyhandicapées, c'est-à-dire celles qui conjuguent plusieurs handicaps.

IV. Réadaptation et Handicap

1-Notion de Réadaptation

- C'est l'ensemble des moyens médicaux, psychologiques et sociaux qui permettent à une personne en situation de handicap, ou menacée de l'être, du fait d'une ou plusieurs limitations fonctionnelles de mener une existence aussi autonome que possible. »

1-1- La Réadaptation médicale fait appel aux moyens de la Rééducation (ou Médecine Physique) mais aussi de la Psychiatrie et de la Chirurgie fonctionnelle.

1-2- La Réadaptation sociale fait appel à un ensemble de moyens qui permettent le maintien ou la reprise de la vie quotidienne, familiale, d'études ou de travail. Le succès repose sur une excellente articulation médico-sociale entre le système de soins et la vie sociale.

1-3-La Réadaptation communautaire est une démarche qui a été largement développée par l'OMS qui met l'accent sur la participation du milieu de vie (famille, voisins, employés communaux etc...). mais aussi de la mobilisation de la ville, de l'école et du monde du travail autour de la notion de participation des personnes handicapées.

2-Autonomie et dépendance

2-1-Autonomie

- vient de "otosnomos", grec, « se gouverner soi-même ». Il signifie que la personne peut décider de réaliser elle-même, avec ou sans la dépendance, une fonction ou de faire face à une situation.

2-2-Dépendance

- vient du latin "dépendre" ("être suspendu à"), elle peut être technique ou humaine ("tierce personne"),
- Autonomie et dépendance ne s'opposent pas, au contraire : grâce à la dépendance, on acquiert l'autonomie ("Il n'y a pas d'autonomie sans dépendance").

2-3-La compensation

- est tout à fait à l'ordre du jour elle concerne toutes les aides humaines ou techniques ainsi que les compensations financières nécessaires pour "l'égalité des chances" pour "l'inclusion", ou intégration / insertion et pour le principe de non discrimination.

V. CONCLUSION

- La nouvelle définition de la santé de l'OMS, basée sur la notion de ("complet bien-être") avec un état physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où il est l placé". Elle se rapproche beaucoup de celle de l'autonomie, (avec ou sans dépendance) qui est en finalité le but de la réadaptation médicale et sociale.
- Etre en bonne santé, c'est aussi de ne pas s'imaginer être en situation de handicap ,Ainsi la notion d'absence de situation de handicap, se substitue à la notion trop vague de "qualité de vie" et se superpose à celle de « bien-être ».